

研究報告

転移の反治療的機能について

安 穂 美和子* 菅 田 季 美** 中 川 美穂子***
平 野 かおり**** 宮 城 ゆかり*****

Anti-therapeutic Function of the Transference

はじめに

治療場面において、クライアント（以下CI）が繰り広げる転移反応には、Freud, S. が二重の力 (twofold power) と称したように、治療的側面と防衛的側面がある。つまり、『転移反応は分析家に、近づきたい患者の過去や無意識を探究するはかりしれない貴重な機会を提供すると同時に、作業に対して最も危険な妨害となる抵抗を引き起こす (Freud, S., 1912)。』すなわち、転移とは過去の重要な対象、特に両親に関する未解決な葛藤の経験が、現在の対象に無意識のうちに置き換えられ、反復された不適切な反応である。治療者はこの転移を通して、CIの幼少期からの葛藤や苦悩を理解することができる。しかし同時に、転移には意識化しがたい過去の想起を防衛するという抵抗機能も持ち合わせている。

転移が、治療過程の促進を遮るような抵抗として機能している場合を、特に転移抵抗と言う。

転移抵抗は他の分析作業よりも、より多くの時間を要する。十分に転移抵抗が分析されなければ、分析が中断したり、停滞する原因となるのである。一方、転移抵抗が効果的に分析されたならば、最も実りある分析作業となるであろう (Greenson, R., 1967)。CIの転移が強力な抵抗として働いている場合、転移は治療場面において反治療的機能を色濃く示すことになるのである。

また、上述したようなCIの転移抵抗と同様の現象が、治療者側にも起こり得る。Greenson, R. (1974)によると、逆転移とはCIに対する治療者の転移反応であり、治療者の過去の未解決の神経症的葛藤に由来する。そして、治療者の逆転移が治療場面において抵抗として機能する場合、それは治療の妨げとなる。

本論では、このような転移の反治療的機能について、五名の研究報告を以下に掲載する。

なお、以下論中の治療者(Th)、カウンセラー(Co)、分析家、及び、クライアント(CI)、患者の用語については、表現上の違いであり、同義のものとする。

* 広島市児童相談所臨時職員

Miwako Aso

転移抵抗と行動化(acting out)に関する一
考慮

** 京都女子大学大学院 (児童学専攻)

Kimi Sugata

*** 京都女子大学研修者

Mihoko Nakagawa

**** 京都女子大学研修者

京都市職員研修所相談員

Kaori Hirano

***** 京都女子大学研修者

Yukari Miyagi

研究報告 I

精神分析的な心理療法とは、クライアント（以下CI）の転移反応を発展、促進させ、CI自らが転移を分析できるようにセラピスト（以下Th）が働きかけるといえるものである。CIはThという新しい(new object)との対象関係を通して、現在の苦悩の源にある抑圧された、見過ごされた感情や衝動を想起し、洞察し、自我へ統合し

ていくプロセスを歩むのである。かつて幼少期の重要な他者との間で十分な充足を得られなかった衝動は、時間を越え、対象をかえてその充足を希求している。そのような絶えず本能的欲求不満の状態にある人は、意識的、無意識的にリビドー的 (libidinal)、攻撃的 (aggressive) な衝動を放出しようと予測観念 (anticipatory ideas) をもってすべての新しい人に出会うのである (Frosch, J., 1959)。

カウンセリング場面で転移が抵抗の色合いを強く表した場合、その引き金 (trigger) となったものを観察すると、そのCIの抱えている未解決の心的葛藤が如実に浮かび上がってくる。典型的な転移抵抗として Greenson, R. (1967) は ①転移の充足 (transference gratification)、②防衛的転移反応 (defensive transference reactions)、③一般化された転移反応 (generalized transference reactions)、④転移反応の行動化 (acting out of transference reactions) に分類している。これらの転移抵抗は理論上分類されているのであるが、実際、臨床場面では様々な転移抵抗が重複していることを認識しておくことが重要であろう。このように転移が抵抗の様相を強く呈している場合、それはカウンセリング過程において反治療的に機能している。そして Greenson, R. (1967) も述べているように、ThがCIの転移抵抗をどう取り扱うかがその後の治療過程の進展に影響を及ぼすのである。

本稿では、自験例を通してまず第一にCIの転移抵抗の様態、臨床像を明らかにしていく。第二に、その転移抵抗に対してThはどう対応したか、それによって治療過程はどのようになったかという観点から2セッションを引用し比較、検討していきたい。

典型的な転移抵抗の分類

①転移の充足

転移の充足とは、CIがThに対して強い情動的、本能的衝動を発展させ、分析作業をするよりもむしろ、CIの見過ごされた、不充足のままの衝動を現在の対象であるThとの関係の中で満足させようとする飽くなき試みである。

②防衛的転移反応

CIが本能的に、また情動的に巻き込まれないようにするために、Thに対して過去の防衛を再現しているのである。CIの合理的な態度は、現実的に反応しているように判断されるが、防衛的転移反応が生じている場合その背景にはリビドー的、攻撃的な衝動が渦巻いているのである。

③一般化された転移反応

分析家に対する転移反応が、日常生活の中の対象関係における反応とほとんど変わらない転移反応のことをいう。一般化された転移は、本能と防衛のさまざまな葛藤が比較的安定した結果であり、未解決のまま残されたもので、その妥協の産物である。

④転移の行動化

CIが記憶を想起する代わりに、転移の中で発展してくる感情や衝動を言葉に出さずに行動によって表す。行動化とは、抑圧された幼少期の衝動や、過去の罪償感を、現在の状況において、遅れながらも放出しようとするCIの行動である。それは、無意識的に過去の経験の記憶を回避することを目的としておりCIは自分の行動や行為を意識しているが、その意味には気づいていない。その行為はよく組織化され、CIにとって自我親和的 (ego syntonic) である。

事 例

ここでは筆者がある施設で携わっていた小学4年生の女兒 (A子) の遊戯療法のケースから2セッションを引用し、その中の一部を報告する。Thの発言は〈 〉、A子の発言は「 」である。

《第21回》

A子は時間通りに来て「この後、ドッチボールがあんねん」といった後、持ってきたチョコレートをThに見せ、先日養護施設に訪問にきたアメリカ兵のことや、その人たちからお菓子を一杯もらったことを楽しそうな表情で話し始める。そして「お姉ちゃん (Thのこと)、ビリヤードで対決」と二人でビリヤードを始める。

途中、ビリヤードを中断し持ってきたお菓子を Th と一緒にうれしそうに食べる。それからまたビリヤード再開。Th の方が調子よく玉を入れていく。玉が残り1つになり、A子も Th もなかなかそれを入れることができない。〈なかなか入らないね〉などと言いながらやっていると、突然A子はビリヤードの棒を盤に叩きつけ、急に荒れ始める。〈何か、嫌になってきた?〉と介入するとA子は立ち上り片足を盤の上に置いて、棒で激しくボールを盤外に叩き出した。「(むかつくに似た感情の発言)」をし、Th がくもう、途中でやめたくなかったかな〉と介入する。ここでA子は何か言ったのだが思い出せない。〈お姉ちゃんが勝ちそうだったから、ちょっと負けたら悔しいって思ったんかな〉と言うと、A子は床に転がっていた人形を棒で抑え、少し攻撃的な口調で「助けたかったら100万円」と言い、Th の顔を見る。Th はどのように介入していいのか一瞬戸惑う。A子は棒を放り投げ「やめた」と言い、この遊びはここで終え、A子は、一人でリコーダーを吹きはじめる。

《第29回》

入室後、A子はキーボードを取り出し弾き始める。一生懸命思い出そうとしながら弾いているが途中でわからなくなり、とまってしまう。Th は何となく聞いたことがある曲なので〈こうじゃなかったかな〉と弾いてみると「そうそう。そうやった。今のどう弾いたん?」と聞いてくる。Th と一緒に音をさがしながら何とかその曲を最後まで通して弾くことができる。「忘れないように書いとう」と画用紙に書き留め、それを見ながら心地よさそうに体を揺らして弾いている。「お姉ちゃんも一緒に弾こう」と Th を誘い、連弾をする。3回目に、初めて間違えることなく連弾ができた時、A子は「できたー」と嬉しそうに両手を上げて喜ぶ。二人でこの曲を6回くらい繰り返し弾く。次にA子はリコーダーで同じ曲を吹き始める。最後まで一人で吹くと、また Th とのリコーダー二重奏である。うまくできるとA子は満足そうにしている。そうした最中に非常ベルが鳴り響く。突然のことでA子も少し驚いている。訓練というアナウンス

はなく、A子も避難訓練日とは聞いていないとのことで、取りあえずA子と Th はプレイルームから出て、様子を見に行くことにする。火元になっていた建物から火が出ていないので大丈夫とA子は言うが避難している子どもたちがいるため、念のため事務所に確認に行く。訓練であるとのこと。訓練だとわかってからA子は不満そうに「〇〇(火元とされていた建物)が火事だったらもう逃げられへんちゅうねん」という。〈そうか。ここの建物が〇〇か〉「かばんまでもって(Th はかばんをもって避難していた)」とA子の陰性感情は Th に向けられてくる。再びプレイルームに戻るとA子は振ると伸びるバットを Th の近くで振り回しながら「訓練ってわかるわ。だってな、本当に火事やったらB先生が放送して、これは訓練ではありません。△△に避難して下さいっていうねん」とセラピーが中断した腹立たしさを Th に向けてバットを振るという行動化を生じながら語っている。〈本当に火事やったらB先生が放送するって決まってるんか〉「そう。今のはお兄ちゃんやから、訓練ってすぐわかる。時間なくなったわ」〈今のでプレイの時間減ちゃって嫌やね〉と数分という時間がA子にとって如何に貴重な時間であるのか、またその時間がけずられた腹立たしさに共感しながら応答する。A子は時計を見る。残り10分である。A子は二つのゴムボールを取り、Th とドッジボールを始める。その投げ方やA子の表情は激しいものではなく、プレイの時間が減ったむかつきをボールを投げることで放出し、陰性感情をコントロールしているようである。終了時間になったことを告げると、今日は仕方がないかと割り切った感じで「プレイの時間が減った。ちえ」という言葉を残して「バイバイ」と帰っていく。

考 察

(1) 転移抵抗の臨床像とメカニズム

第21回では、Th がやや優勢になっていたビリヤードの対決で、A子自身、残り1つの玉を何回やっても入れることができなかったこと、Th に負けるかもしれないゲーム展開であった

ことが引き金となり、棒で盤を叩くという攻撃的な行動化を呈したものと考える。A子の競争心の強さはこれまでの遊びの中でも顕著に表れていた。一般化された転移ともいえるこの反応の背景には、A子の生活環境が一要因として考えられる。養護施設という環境は、1人の保育士に対して、多くの子どもがその愛情をめぐり、奪い合うという熾烈な争いが強いられるところである。つまり、生き残りをかけての競争である。Fromm, E. (1973)によれば、攻撃性は生き残りや生命の支配力に対する脅威への反応であるとしている。そうした同胞葛藤がThに兄弟転移として向けられていると思われる。A子にとって、負けること、パーフェクトにできないことは自己同一性をおびやかすものであり、不安に陥ったA子は負かされるという脅威を防衛するために行動化を起こしたものと推察する。さらにA子の陰性感情が高まった時にThが強引に介入したため、さらに転移抵抗を強めていく。Thが押さえつけられた人形に象徴化されていると解すならば、棒で押さえつけるという行動化は、それ以上自分の感情の中に侵入されたくないという抵抗ではなかったかと考える。A子の行動化に一瞬戸惑うThの姿は、身動きできなくなった人形と重なる。これ以上、Thに攻撃性を向けたら見捨てられるかもしれない、そうした不安がよぎったのかA子は「やめた」と言って棒を投げ捨てる。そして一人でリコーダーを吹くという防衛的な転移抵抗へと移っていく。

第29回では、セッション前半のキーボード連弾、リコーダー二重奏はA子のThと情緒的に結合したいという願望の象徴的遊びであると考えられる。まるで幼子が、母親の見守る中一人遊びに満足を得ると次は母親との二者関係に移行していくようなそんな印象を受ける。達成感、成功感を示す「やったー」というA子の自己表現は、これまでのセッションの中では見られなかった姿である。そうした最中、突然の非常ベルによってセラピーが中断される。数分の時間であってもA子にとっては貴重な時間であり、母親との母子一体感をThとの間で充たしているような空間を遮られたことは非常に不快なこ

とだったに違いない。自己愛的欲求の強さ、自己の欲求や願望が阻止された場合に表される攻撃性は、これまでも度々観察された行動化であったがこのセッションでも同様にセラピーが中断された不満は、バットを振り回すという行動化を呈し転移抵抗が生じているものと考えられる。

(2) Clの転移抵抗に対するThの取り扱い方

—第21回と第29回との比較—

第21回では、負けるということ、思い通りに行えないことが、A子にとって行動化せざるを得ないほど、不安をかき立てられることであるかを真に共感できていなかったと思われる。その時Thは何か介入しなければと発した言葉〈お姉ちゃんが勝ちそうだったから、ちょっと負けたら悔しいって思ったのかな〉という介入は、A子の感情の強度が高い状態で、やや強引すぎる介入である。この時点でのA子の自我の状態では、こうした介入が受け入れられるはずもなく、ここではもう少しA子の感情をアブリアクション(abreaction)し、強度が弱まるのを待つ方が望ましかったのではないかと考える。

一方、第29回ではセッション前半のキーボード連弾、リコーダー二重奏の遊びの象徴的意味をセラピーを行う中で十分理解していた。非常ベルが避難訓練だとわかったところから、A子の陰性感情が表れ、それは若干外の様子を見に行こうと言ったThにも向けられる。プレイルームに戻るとバットを振り回すという行動化を生じるが、Thは上述したようなA子にとってのカウンセリング場面の意味合いを理解しており、A子の残念さ、腹立たしさに共感しながら〈今のでプレイの時間減っちゃって嫌やね〉と介入する。するとA子の合理的自我が機能し、残り少なくなった時間を遊ぶことに費やす。ドッジボールをする際のA子の表情は激しいものではなく、陰性感情をボールを投げるという行為でコントロールしているようである。そして「プレイの時間が減った。ちえ」という言語的表現で腹立たしさを表すのであるがその攻撃性はA子の自我(ego)でコントロールされたものであった。

カウンセリング場面においてClの転移が抵

抗となった時、それは慎重に分析される必要がある。第21回のように転移が抵抗として機能している時、またそれを Th が十分に共感できない、あるいは逆転移を引き起こす場合、カウンセリング過程は停滞し、転移は反治療的に機能するのである。一方、第29回のように比較的 Th が転移抵抗を適切に取り扱えた場合、Cl は転移抵抗を強めることなく、感情を自我の下でコントロールすることができたと考える。転移反応自体に過去の想起しがたい感情や衝動を防衛するという抵抗機能を有しているため、いつ何時かはそうした反治療的機能を示すであろう。その転移抵抗を Th がどう取り扱うかが重要なところである。Cl が意欲的にカウンセリングに望み、一見スムーズなプロセスであったとしても、またそれが Greenson, R. (1967) のいうように深く根ざした対象喪失の怖れによる転移抵抗であるかもしれないのである。

研究報告 II

転移現象は精神分析治療に最も力強い手段であると同様に、最も大きな抵抗の源となる (Freud, S. 1905, 1912, 1914)。転移は幼少期の自我がまだ受け入れられず抑圧した、未解決の葛藤を源にした防衛策である。そのため、転移の源であるクライアントの無意識に近づくことは、クライアントに苦痛でゾッとさせるリビドー的、攻撃的な衝動を含むため、抵抗を引き起こす (Greenson, R. 1967)。

グリーンソンは、特に性愛化された転移反応と攻撃的転移反応（陰性転移）が重要な源になりやすく、これはしばしば共に現れるとしている。例えば、クライアントがカウンセラーに性的感情を発展し、カウンセラーから充足されないことを拒否と知覚するや激怒し、作業できなくなるような場合、背後に幼児的な屈辱の恐れが潜んでいる。また、クライアントが無意識に母子関係の依存段階まで退行して分析の時間に行動化するため、理性自我と作業同盟の再構築が困難な場合などである。クライアントはまた、他の転移感情を隠すために、ある転移反応に執拗にしがみつ়。そして、いくつかの感情

を分離させ、防衛し、ambivalence に気づかないというように、転移反応がクライアントに分析作業を妨害する場合がある。これは転移の特質からいえる。転移現象は気まぐれで、固執的で、矛盾した、質、量、反応の時間においても逸脱した反応である (Greenson, R. 1967)。これは転移が過去の対象に対する感情、衝動、態度、想念、知覚、それらに対する防衛を、カウンセラーという、new object でもある対象へ置き換え、再現し、反復する転移反応だからである。根元的には、infantile neurosis を源にした葛藤からの反応であることには変わりはない。

特に治療場面で転移が抵抗となることを転移抵抗と呼ぶ。転移抵抗は非常に複雑な現象であり、2つの異なる方向からの抵抗を示す (Greenson, R. 1967)。

- (1) 転移反応としてクライアントにより、発展されるもの
- (2) 転移反応を避けるためにクライアントにより、発展されるもの

例えば、クライアントは意識的には分析作業をする目的であっても、無意識はカウンセラーとの転移感情の充足を求めて分析に訪れるかもしれないし、またあるクライアントは特定の転移反応を意識的に、あるいは無意識的に恐れて、執拗に別の転移の態度をとり続けるかもしれない。

Freud, S. は『転移の力動性』(1912) の中で次のように述べている。「分析においては内向あるいは退行したリビドーの引力に由来する抵抗と、抑圧に由来する抵抗と戦わなければならない……精神分析治療中、リビドーが退行して幼児的な映像を復活させ、この退行状態をいつまでも保持しようとする抵抗となって現れ、また個体の内部に生じた無意識的本能の抑圧や、その抑圧の産物がはるかに大きな抵抗となる……つまり病理的なコンプレックスに接近すると、いつでも決まってまず転移し得る可能性のある部分のコンプレックスが意識の全面に浮かび上がられ、最大の頑強さを持って防衛される。」

転移は無意識で ambivalence であり、自我親和的 (ego-syntonic) な現象である。この転移抵抗の分析が先ずなされなければ、無意識の根元

的病理にまで探求できず、分析は効果的ではなく、停滞、中断となり、クライアントの防衛をさらに強固にしてしまう。まずカウンセラーは治療場面において、クライアントの心に思い浮かんだことは抵抗の要求と分析的な探求の要求との間の妥協形成として考えなければならない (Freud, S. 1912)。

Greenson は臨床上、極めて明らかに見られる転移抵抗を次のように取り上げ示している。

- (1) 転移の充足を求める
- (2) 防衛的転移反応
- (3) 一般化された転移反応
- (4) 転移反応の行動化

これらについて、施設児 A (小 4, 女子) との筆者のプレイセラピー過程から考えてみたい。A は筆者とのプレイセラピーにおいて最初の頃必ず、筆者が何をしたいか聞き、筆者に気を使いながら遊んだ。これは筆者への感情的に巻き込まれることへの防衛的転移抵抗で、過去の愛情喪失を繰り返すことへの防衛であり、また部分的には一般化された転移反応であった。特に親の象徴となる目上の人、保母や施設管轄者を通した 2 次的、3 次的な転移が筆者に向けられていたのであろう。また A は、自分で決めてやったことは、その後自分勝手な事として不安にかられ謝るのだった。セラピーが進むにつれ、A は筆者に陽性転移を起こした。時間にはいつも駆け込むという、筆者の良い関心を求める行動化をし、「この時間を楽しみにしてるねんから」と A は言うのだった。筆者から見ると、A は筆者と遊ぶことを楽しむのではなく、筆者と共有する時間は、筆者を 50 分間自分のものにできる、束縛できるという、A の無意識の攻撃性であった。しかし A にとって攻撃性は無意識に抑圧されており、まだ筆者にも直接放出されず、良い子を演じ続けた。

A は筆者に愛情要求という転移感情の充足を求める (1) の転移抵抗を起こし、(2) の防衛的転移反応という転移抵抗により、激しい内に秘めた攻撃性は隠され続けたのである。そしてプレイの最後にはいつも、物を持ち出したり、片づけをしたりして、時間を引き延ばそうとする行動化を起こしていた。このように転移はクライエ

ントの過去の対象関係や家族病理、無意識の心の傷を知る手段であるが、転移の ambivalence の特質を認識しておかなければ転移抵抗を見落とすことになる。クライアントはカウンセラーという個人に過去の対象関係を置き換え、無意識の活性化される心的葛藤を再現し、カウンセラーに神経症的葛藤を展開させる。

神経症的葛藤は、放出を求めるイド衝動と、衝動の直接的な放出、意識への接近を避ける自我の防衛との間の無意識な葛藤である (Greenson, R. 1967)。そして、A は筆者に転移感情の充足を求め、行動化を起こしても、イド衝動の放出は無意識的に歪曲されたものであり、真の対象へ放出されるものではないので、真の充足は得られないのである。しかし A は未解決の葛藤を持つ限り、イド衝動は放出を求め転移反応は繰り返さざるを得ないのである。A は強い衝動的で本能的欲求を発展させ、ある部分では筆者の愛情を求め、攻撃衝動など自我が意識できない側面は、ひた隠しに合理的な態度をとり、防衛したのである。

このように転移抵抗はセラピーを停滞させるものである。カウンセラーはまずこのような抵抗となるものは、必ずそこに何が起きているのか、なぜそのような態度をとらざるを得ないのか、クライアントの発達段階の面も考慮しながら、抵抗を分析していかなければならない。クライアントは pre-oedipal, oedipal 全ての発達段階から多重決定された退行現象の中にいるのである。そして転移の行動と想念の中に、初期の ego, id, super-ego の機能を観察できる。

A のように愛されたい願望は、表面的にはセラピーの利得につながるであろうが、対象喪失の根深い恐れを隠すものであり、良い子で自立できているように見えることは潜在的な依存に対する抵抗なのである。A は 6 歳の時に母親が蒸発するという外傷的体験を経験し、また母親が新興宗教に陶醉したり、乳ガンの手術で精神的に不安定になるなど、その不安定な母親が、A の内的な母親表象となっていくと思われる。そのことについて A は徐々に、Good な母親表象と Bad な母親表象を、ままごとなどを通して再現する。しかしそれは自我に統合されたもの

ではなく、GoodとBadに解離したものである。転移場面はクライアントに愛と憎しみ、oedipalとpre-oedipalの全てが様々に混ざり合った再体験する機会を与え、ambivalentとpre-ambivalentの対象に対する感情が表面化する。

カウンセラーはクライアントに共感することで、この生体的接触への渴望の惨めな寄る辺なさと、強固な反抗との間の移行を見ることが出来る(Greenson, R. 1967)。そして転移反応が行動化する傾向は衝動の調節バランスの喪失を示し、自我機能における退行を示す(Schur, M. 1956)。

しかし、自我機能を抑圧した神経症のクライアントは、対象関係と自我機能に基づいて自分自身を抑圧するままにし、部分的で、一次的に現実検討機能を放棄するのである。つまり、神経症的転移現象は、クライアントが対象表象とはっきり区別された安定した自己表象を持つことを示す(Greenson, R. 1967)。

筆者は先程述べたAの転移抵抗を、以上のように理解してセラピーを進めていけた時、Aは次第に幼少期のinfantile neurosisの想起へと進んでいるように思う。

以上述べてきたように、カウンセラーはクライアントの転移を充分認識し、抵抗を分析し、クライアントが何を防衛しようとしているか、抵抗を抵抗としてその反復せざるを得ない気持ちを共感しなければならない。そのカウンセラーの共感により、クライアントはカウンセラーとの作業同盟を確立する事ができ、ego-syntonicであった抵抗が、1つ1つクライアントにego-dystonicに感じられ始め、自ら意識し洞察を進めていくことができるのである。つまりクライアントがカウンセラーとのworking allianceを通し、カウンセラーと部分的同一視をし、経験自我から合理的自我を分離して、自らの抑圧していた無意識の病理であるinfantile neurosis、すなわちoriginal neurosisへと探求していくことができるのである。クライアントの分析家に対する一次的部分的同一視とは、本質的には発達初期の母親と幼児との関係の反復である(Zetzel, R. 1966)。クライアントはカウ

ンセラーというnew objectを通し、幼少期に確立できなかった、安定した対象関係を再構築するのである。

しかし、抵抗は抵抗に抵抗を重ねた階層になっており、また様々な発達段階から多重決定されたものである。例えばAの場合、攻撃性に対する防衛として、良い子になるという行動を起こすが、その攻撃性の背景には母への憎しみと同様、母へのhomosexualityが防衛されている反動形成であるかもしれないし、また攻撃性は母への憎しみだけでなく、それぞれの発達段階に根ざした、父、あるいは姉弟への憎しみかもしれないのである。

そのためカウンセラーは転移の抵抗機能を充分認識し、徹底操作する必要がある。

そしてまた転移の抵抗機能の分析をおろそかにし、見過ごしていると、カウンセラーの逆転移を引き起こしかねない。逆転移にはカウンセラーが自分自身の無意識的な過去の未解決な見過ごしてきた(warded off)葛藤により、歪曲された不適切な反応に基づくものである。Aのプレイセラピーの中で、筆者はAの抵抗機能を見過ごしがちであった。特に筆者は攻撃性を安易に受け止めていたし、筆者の未解決の葛藤が巻き込まれることを避けていたと思われる。ある時Aはゴリラのお面をひどく怖がることに、筆者はなぜなのか共感しようとAに介入したのであるが、Aに「じゃあお姉ちゃんかぶって」と言われ、とっさに筆者は拒んだのである。このゴリラのお面は、攻撃的なグロテスクなかぶりのお面であり、恐らくAが自らの攻撃性を投影し怖がっていたと思われるが、筆者はその無意識に共感できず、自らの問題として拒否してしまったのである。またこれは、Aに充足を与える行為になったともいえる。

逆転移は多様な形態をとるが、カウンセラーがクライアントに共感できなかったり、また充足を与えてしまう場合もある。カウンセラーはそのため、差し出がましくなく、控えめで、受容的な、一貫した態度と、ミラーの原則、そして禁欲の原則を維持することが求められる。そのためにもカウンセラーは自らの無意識を探究し、意識にもたらししておく必要がある。

このように転移には抵抗という反治療的機能が備わっており、その形態は複雑で多様な形態をとる。カウンセラーはその反治療的機能を充分認識し、クライアントの抵抗に対する過去から見過ごされた（warded off）衝動、感情を共感できるとき、転移は反治療的ではなく、治療に役立つ機能となるのである。

研究報告Ⅲ

本論では転移の二重の力のうちの、反治療的側面について、患者側の要因によるものと、分析家側の要因によるものとに分けて論じていく。

1) 患者側の要因によるもの。

ここでは、患者の転移反応が、主に抵抗として機能しているとき、つまり転移抵抗という側面から見ていく。転移抵抗が十分に分析されない場合、それは分析を中断あるいは停滞させる最も重大な原因となるであろう。以下、Greenson, R. R. (1967) の分類に従って、いくつか述べていく。

もっとも単純でよく起こる転移抵抗の源の一つは、患者が分析家に対して強い情緒的な、また本能的欲求を発展させ、分析治療に専念するよりも、それを充足しようとするときに起こるものである。ある患者は、過食で抑鬱的な女性で、分析の初期にはしばしば悲しげに押し黙ったものだったが、それは分析家に話しかけられたいからであった。その時期、彼女にとって、分析家から話しかけられることは、授乳されることを意味していたのである。分析家が話しかけることは、本当に彼女に関心をもっているということであり、世話をすることであり、授乳することであり、見捨てないことを意味したのである。それらの願望が充足されると、彼女は治療に取り組み連想することができるのだが、それがかなえられなかったら、彼女は空虚で、見捨てられたと感じ、連想を続けることができなくなったのである。分析の次の段階では、彼女は分析家に強い性的衝動を感じていたが、それは明らかに近親相姦の性質をもつものであった。彼女は、なれなれしい軽薄な様子で訪れ、

たと言葉上のことに過ぎなくとも、何らかの性的戯れへと分析家を挑発しようとした。一時期、彼女はこのような行動について分析を進めることを拒否した。さらに次の段階では、分析家が促さない限り、分析的に連想しようとはしない時期があった。彼女が黙っているときに分析家が話しかければ、心にたまったままになっていることを話せるのに、と彼女は言い張った。上記のような衝動を、彼女が充足しようとすることを断念するまで、これらの衝動のすべてが、抵抗の源となったのである。こうした抵抗は非常によく起こるものであり、その源は、患者の愛されたいという願望や欲求なのである。すべての患者は多かれ少なかれ、分析家に愛されたいという願望をもつ時期があり、そのようなときは、分析的手続きに従事しようとする意志は、その願望に置き換えられ妨げられているのである。治療者の愛や尊重を失うのではないかという恐れは、常に存在し、抵抗をもたらす源となるのである。

転移抵抗のあり方として、もう一つの典型的なものは、患者が分析家に対して本能的感情的に巻き込まれることのないように防衛を繰り返したり、また過去の防衛を現在において再現する場合に生じる。最もよく見られるこのタイプの反応の一つは、分析家に対して理性的で合理的な行動をとり続ける患者の反応である。長期にわたって不合理な行動が欠落している場合、一見して転移が起こっていないかのように見えるが、実はそれは転移反応なのである。理性的で合理的な行動をとり続ける患者の態度は、ある一連の反応の防衛的側面であり、その裏には本能的なものや感情的なもの、不合理なものが隠されているのである。この種の転移反応は、“よき”患者でありたいと願う患者において、分析の初期に見られるものである。例えば分析家の解釈を、いつもそのまま受け入れる患者がいる。彼らは攻撃的な感情を避けるために、過去からずっとそうしてきたように、従順な態度を繰り返しているのかもしれないのである。ある患者は、たとえ連想によって明白にわかっているにもかかわらず、決して自ら解釈をしようとはしなかった。そして、彼は常に分析家が解釈を与えるの

を待ったのである。このような防衛的な彼の行動は、彼の兄が彼に対して非常に激しい競争心をもっていたために、患者が少しでも兄の権力を脅かすようなことをすれば、兄がひどい攻撃をしたという過去の事実によって由来していたのである。こうして患者は、分析家に対して愚直で何も知らないかのようにふるまったのである。それは兄に対して、彼が取ってきたのと同様の防衛的な役割だったのである。

また防衛的な転移抵抗には、もう一つ別なタイプのものがある。それはある種の本能的で感情的な反応が、別の本能的感情的な現象に対する防衛として用いられる場合である。例えば、ある女性患者は、長い期間強い性的でエロティックな転移をもち続け、それによって、より根底にある深い敵意に満ち、攻撃的な転移を避けていたのである。また、患者が分析家と同性的の場合、持続した敵対的な転移が、同性愛的な感情を防衛するために用いられるかもしれない。同様のことは、態度にも現れるのである。常に従順な態度というものが、反抗心に対する防衛でもありうるし、あるいは反抗的な態度は患者にとって従属性が受動的な同性愛を意味するために、それに対する防衛かもしれない。これらの例は、転移の中で起こる反動形成の例である。以上のような防衛的な転移反応は、常に恐れ兆候であって、その恐れは防衛の根底にある本能的感情的な要素に対するものなのである。

これまでに述べてきたような分析家に限定された転移の様態とは異なり、患者の生活にかかわるほとんどの人に対して転移を起こす患者がいる。この転移行動は、特定の対象に対するものではなく、その患者特有のものであるとともに習慣的なものである。この種の転移で分析家に反応する患者は、分析家に対して、彼の性格に組み込まれてきた、そして多くの外界の人に対して示してきた感情や態度や衝動や期待や願望や恐れ、そして防衛をもつであろう。このような患者の傾向は、本能と防衛との間のさまざまな葛藤が比較的定着した結果であり、未解決のままに残されたものである。人格のこのような側面は、防衛的な要素と本能的な要素の両方を含み、しばしば凝縮されたものなのである。

このような転移は、常に防衛的な目的に役立てられ、患者にとっては自我親和的で、非常に強固で固執的であるため、治療上の取り扱いの難しいものである。

さらに、患者の行動化もまた、治療の妨げとなる要因の一つである。行動化は、意識することのできない過去の対象との間で生じた欲求不満や葛藤のあり方を、現在の対象との間で経験すること、意識することに抵抗して、行為や行動によって表出するものである。患者は、幼少期の外傷的体験を起源にもつ転移反応を、現在において再体験する苦悩を、行動化することで、無意識的に回避しているのである。激しい行動化は治療関係そのものの破壊につながる恐れがある。行動化の臨床像は、非常に多彩であり、微細なものから、激烈なものまで幅広い。あまりに自然に現実的關係の中にうまく組み込まれているために、分析家が行動化の出現を認識することが難しいような場合がある。また、分析家に対する陰性転移を感じたり、言語化することができずに、面接をキャンセルしたり、遅刻を繰り返す患者がいる。さらにボーダーラインのような深刻な病の患者の起こす行動化は、常習的、かつ過激で、治療関係や患者の日常生活を脅かすようなものである。このような患者の自我機能と対象関係は、大部分において退行しており、可塑性に乏しい状態にあると考えられる。患者が行動化を起こしている限り、過去の外傷的体験や未解決の葛藤に起因する転移感情や、衝動、想念は、患者の意識にもたらされ得ないのである。

以上のように、転移抵抗や行動化を中心として、転移の反治療的側面について述べてきたが、これらの現象も、効果的に分析されるならば、より実り多い分析治療が進められることになるのである。

2) 治療者側の要因

当然のことながら、分析家自身、一人の人間であり、転移反応を起こす可能性を秘めている。上述したような患者の転移抵抗と同様の現象が、分析家側にも起こり得る。ここでは分析家の反治療的な逆転移について、簡単に述べる。

ある分析家は、患者に有能な分析家だと思われたい、患者に気に入られたいという強い願望をもっていた。そのために患者の本能的欲求を、過剰に充足することを繰り返し、そうしなければ、患者に見捨てられるのではないかという恐れすら抱いていた。分析家は患者に“与える”立場であることに、ひそかに満足し、自分自身の自己愛的欲求を満たしていたのである。しかし、このようにして得られた一時的な陽性の治療関係は、転移、逆転移の上に成り立っているため、やがて、どちらかの欲求が満たされないことをきっかけに激しい陰性の関係に反転し、治療関係そのものが破壊される結果を招く。

また、別の分析家は、患者をよい方向へ導いてやりたい、また治療関係において自分が主導権を握りたいという気持ちから、再三、時期尚早の解釈を患者に押し付けていた。患者がその解釈を受け入れることができないと、分析家はさらに理論をまくし立て、患者を屈服させようとさえした。こうして分析家は無意識に患者をサディスティックに痛めつけていたのである。それは、分析家が幼少期に父親から支配され続けてきた過去の屈辱的な経験を想起することへの防衛として、自らを父親に同一視し、父親に支配されてきた自己表象を患者に投影して、転移の中で再演していたのである。この治療関係での分析家の目的は、攻撃的な本能の欲求を充足させることで占められていたのである。

上記のような分析家とは対照的に、ある分析家は、自分のまずい介入で患者を怒らせるのではないかとびくびくし、臆病になって介入を極端に差し控えていた。この分析家の父親は短気で怒りっぽく、彼が父親に少しでも意見すると、父親は逆上し、どなりちらしたものであった。分析家は、過去の父親との経験を患者との間に置き換え、逆転移反応を起こしているのである。そのため、適切な時期に適切な量で介入することができなかった。

以上のような分析家の逆転移反応は、患者の転移反応の取り扱いを誤らせ、結果的に患者を深く傷つけるものである。

研究報告IV

『転移の反治療的機能について』

治療場面で転移が反治療的に機能する場合、
 <1> クライエントの転移が抵抗となるときと、
 <2> カウンセラーが逆転移をおこすとき、の
 2つの方向が考えられる。以下、いくつかの簡単な事例を挙げながらそれぞれ検討、考察していくことにする。

<1> クライエントの転移が抵抗となるとき

抵抗の機能は Freud, S. (1926) が、『制止, 症状, 不安』において、自我抵抗 (ego resistance) として抑圧抵抗 (repression resistance)、転移抵抗 (transference resistance)、疾病利得抵抗 (gain resistance) の3つの抵抗と、イド抵抗 (id resistance) そして、超自我抵抗 (superego resistance) の5種類の抵抗を述べた。自我抵抗である転移抵抗は抑圧抵抗から分離したものであり、転移が治療の障害として、すなわち、抵抗として機能する場合を指す。

Greenson, R. (1967) はしばしば見られる転移抵抗として次の4つを挙げた。

①転移の充足となることからの抵抗

これは、クライエントがカウンセラーに対して強い情緒的、本能的欲求を発展させることにより、転移反応となった場合の抵抗である。たとえば、クライエントが幼少期の対象関係では満たされなかった愛情飢餓感をカウンセラーとの関係の中で充足させようとする、つまりカウンセラーの愛を得ようとして分析作業に励む場合がある。あるいは、性的衝動や、攻撃的衝動を発散し充足感を味わおうと、性愛化された (eroticized) 転移をおこしたり、破壊的攻撃的衝動を向け抵抗となるというような場合である。クライエントはリビドー的な衝動を充足させることだけを求め続け、それにより抵抗となり分析治療の進展を停滞させてしまうのである。クライエントの陰性転移は幼少期の親への敵意、あるいは愛情飢餓感といった何らかの心の葛藤から由来し、本来なら幼少期の親に向けるべき感情や衝動が、カウンセラーに置き換えられた

ものである。クライアントは、過去の対象関係で満たされなかった欲求や衝動を現在の対象であるカウンセラーとの間で、充足を求めて反復しているのである。このような陰性転移は治療過程を妨げる最も代表的なものである。

②防衛的な転移反応となった場合の抵抗

クライアントがカウンセラーに対して本能的、感情的に巻き込まれることのないように、カウンセラーから遠く離れた立場をとり、防衛を繰り返したり、また過去の防衛を現在において再現するときに起こる抵抗である。たとえば、カウンセラーに対して常に理性的、合理的な行動をとり続ける、いわゆる“良きクライアント”であり続ける場合がある。また、長期にわたる転移の欠落も防衛的な転移反応と言える。そうした防衛をし続けるクライアントの背後には、性的感情や攻撃衝動が抑圧されているのである。

③一般化された転移反応からの抵抗

クライアントが生活におけるほとんどの人に対して反応するのと同様な反応、すなわちクライアント自身の生活に組み込まれてきた傾向をカウンセラーに対して向け、抵抗となるものである。これは、Fenichel (1941) が性格防衛 (character resistances) と呼んだもので、いつ、どんなときでも全ての人に対してある防衛的な態度をとり続けるのである。またこれは、Horney が、不安の防衛策として、“従属”“攻撃”“無関心”等の態度を自分の本質的な部分であるかのように保持し、偽りの自己同一性を作り上げる、と言ったものである (Jersild, 1955)。

④転移の行動化としての抵抗

転移の行動化は想起や思考に対する防衛であり、常に抵抗である。Freud, S. (1914) は「患者は思い出すかわりに行為として再現する」と言った。たとえば、筆者が相談員として通うE中学の、授業になかなか出られず、保健室やカウンセリングルームに居場所を求めてやってくる生徒F男は、掃除の時間に、よくカウンセリングルームにやって来て、筆者と共に掃除をしてくれる。そして、彼は決まって壁に掛かった鏡をクリーナーでとてもきれいに磨いてくれる。おそらく、F男は筆者に陽性の母親転移をおこし、母と共にするあるいはしたかった掃除に象

徴される何らかの心の葛藤から由来したものを行動化し、再現しているのであろう。彼がカウンセラー (母の象徴) に気に入られるようにきれいに掃除をする姿から、いかに彼が幼少期から母の愛を求め続けているかを理解することができるのである。

以上、主な転移抵抗の4つの型を見てきた。それらは単純に現れるのではなく、重複して現れることが多く、常に反治療的に機能するのである。治療技法上の課題は、クライアントの合理的な自我 (reasonable ego) が作動することにある。初め、転移抵抗が働いていることはクライアントにとって無意識で自我親和的である。それらを明らかにし、自我異和的にする必要がある、そうすることにより転移を効果的に分析することが可能となるのである。

〈2〉カウンセラーが逆転移をおこすとき

Greenson, R. (1974) によると、逆転移とはクライアントに対するカウンセラーの転移反応であり、カウンセラーの過去の未解決の神経症的葛藤に由来する。こうしたカウンセラーの不適切な反応である逆転移により、治療の展開が妨げられることが生じる。

では、どのようなときに逆転移が反治療的となるのであろうか。よく起こると考えられるのは、クライアントの転移にカウンセラーが充足を与える場合である。クライアントの転移は抑圧された過去の、さらには見過ごされた過去の再現である (Greenson, R., 1967)。クライアントの常に放出を求めるイド衝動と、その直接的な放出を防ぎ意識に近づくことを避ける自我防衛との葛藤の妥協形成が症状となって現れるのである。カウンセリング場面でクライアントは過去に満たされなかった欲求を充足させようと繰り返しカウンセラーに愛情を求めたり、攻撃衝動を向けたりする。カウンセリングの治療はクライアントの神経症的な欲求不満を持続させ、転移神経症として発展させることに治療的意義があるのである。しかし、カウンセラーが禁欲の原則を破り、クライアントの欲求を満たすことに向けられた転移に充足を与えてしまうならば、治療は停滞することになるのである。

カウンセラーの過去からの未解決の無意識的葛藤に由来する逆転移が治療の展開を妨げた例として、ロールプレイで次のような場面があった。

20歳代後半の女性のクライアントのB子は、定職についていないので、何か資格を取りたいという話から面接は始まった。最初、カウンセラーのA子はそれを Silence & Waiting（沈黙と待つ姿勢）を守りながら傾聴していた。その後、クライアントのB子は「どんな資格が私にあうか教えてください」と攻撃的な口調で質問しだした。A子はクライアントの質問攻めと攻撃的な態度を受容することができず、治療は進展することなく時間となった。このロールプレイでA子はクライアントの攻撃性や質問攻めに対して逆転移をおこし、受容し共感することができず治療が停滞することになったのである。クライアントが、今日出会ったばかりのカウンセラーに対して「私にふさわしい資格を教えてください」という質問は、そもそも不適切な質問である。カウンセラーを万能視し、何でも教えてもらえるという理想化転移を向けたのである。また、その根底には与えてもらいたい、手放して救ってほしいというような幼少期からの満たされなかった愛情飢餓感があると考えられよう。そうした転移の背景をカウンセラーのA子は理解し共感することが十分にできず、クライアントの質問攻めはエスカレートし収拾がつかなくなったのである。さらに、A子の幼少期からの攻撃性に対する無意識の葛藤が治療の展開を妨げたとも言える。A子は幼少期に親から攻撃性を表すことに対して禁止されていたのかもしれないし、攻撃性に対する何らかの心の葛藤が未解決のまま残されていたのかもしれない、ロールプレイで逆転移がおきたと考えられる。

クライアントの内的な問題とカウンセラーの内的な問題が一致し、共感を越えて逆転移となる場合もある。たとえば、幼少期に親を亡くしたクライアントが、その苦労話を語ったとき、カウンセラー自身も幼くして親を亡くしていてクライアントの苦労がよくわかり、過度に同情的になるような場合である。このような場合、カウンセラーの理性的で観察的な自我が機能せ

ず、クライアントに巻き込まれ、カウンセラーはクライアントに同一視したと言えるのである。

また、クライアントがカウンセラーに転移性恋愛感情を向け、カウンセラーがその充足を与えてしまうとき、つまり、カウンセラーが、クライアントの恋愛感情を転移によるものであると気づかず、巻き込まれてしまうような場合、逆転移から治療の展開が停滞することになると言えよう。

カウンセラーがクライアントの病気を治してあげる、あるいは、救ってあげるといった思いあがりや過度の同情により反治療的となる場合もある。すなわち、それらはカウンセラー自身の自己愛的欲求をうめる手段としてクライアントに関わっていると言える。このようなカウンセラーの反治療的な態度はカウンセラー自身の現実的な適応様式からは不適切であり、幼少期から由来し形成されてきたものと思われ、転移の要素を十分に含んでいると考えられる。

以上、クライアントの転移抵抗と、カウンセラーの逆転移の2つの方面から転移の反治療的機能を検討してきた。クライアントの神経症的葛藤や苦悩を理解するにはカウンセラーは転移を転移であると理解することがまず基本として必要であるし、クライアントにとって自我親和的な転移を自我異和的にすることが第一の目標となる。それにはカウンセラー自身が禁欲の原則、ミラーの原則を遵守し、クライアントを受容、共感していくこと、技法に忠実であることが必要であり、そうすることにより治療過程は展開していくのである。カウンセラーは逆転移を極力おこさないことが重要であるが、カウンセラー自身が逆転移を意識化することすなわち、カウンセラー自身の無意識を意識にもたらしことにより、治療を有益なものにすることができ、それはクライアントの無意識の理解に役立てられるのである。

研究報告V

本論では、転移の反治療的機能がクライアントに生じる場合と治療者に生じる場合とに分けて検討したい。

1) クライエントの転移抵抗が治療過程を妨げる場合

ここでは、クライエントAのプレイセラピーの過程を辿りながら、転移抵抗がどのように治療過程を妨げたかを考察したい。

Aは4才の男児であるが、軽度の精神発達遅滞で、発達年齢に1年ほどの遅れが見られた。治療の動機はAの母親がAの情緒的安定を求めたことである。Aには特に言語面での遅滞が見られ、Aの資料はそのほとんどが遊びによって表出された。そして、治療過程において、ThがAの遊びを言語化し、Aの感覚を共感的に語りかけることによって、Aの喃語は次第にThに伝わりやすい形に変化していった。

例えば、Aは靴下を脱いで足の裏で砂の感触を楽しむことが多かったが、ThはAと共に足の裏に砂の感触を感じながら「砂、さらさらで気持ち良いなあ」と介入したり、ボウリングのピンを倒して笑って喜ぶAに「全部倒れて嬉しいなあ、楽しいなあ」と介入したりした。AはThの介入に対し、笑いながら「タノシイー？」とおうむ返しとも質問とも取れる形で反応し、Thは「そう、A君はいっぱい(ピンが)倒れたから楽しいんやな」と返した。

このようにして、Aは自らの感覚にまつわる感情がアブリアクションされるにつれて、Thに対する陽性の母親転移を強化していった。Aは自分の行為や感覚をThが共感的に介入する関係性に、A自身の乳児期の母子関係を投影したのである。つまり、母親が乳児の空腹を察知し乳を与えるように、ThがAの感覚を理解し介入することによって、Aは幼児的な万能感的欲求をThとの関係で満たすことができたのであった。

やがて、Aの陽性転移は抵抗となり、帰りにくさという形で表出した。ThはAの帰りにくさを十分に受容するため、遊びの時間を早めに切り上げて、「終了の対話」に多くの時間を割くことにした。ThがAに「もうそろそろ終わろっか」と声をかけると、Aは「アソブー」と言って、黙々と遊びを続けた。Thは「もっと遊びたいんやなあ、でも帰る時間が来ちゃったな」と

介入すると、Aは「カエラナイー」と頑なにプレイルームに居座った。

セッションを追うごとにAの帰りにくさは増したが、それはThを独占し、かまってもらいたいというAの陽性感情の高まりを意味した。あるセッションで、Aはいつものように「カエラナイー」と駄々をこねながら、ミニカーを棚の後ろに落としてしまう。小さなAはミニカーを棚の後ろから取り出すことができない。Aは「トルー(先生取ってという意)」とミニカーを指さした。Thがドアの近くで「ミニカー落ちちゃったな、先生にとってほしいんやな。でも時間が来ちゃって、もう遊べへんねんな」と介入すると、Aは泣き出して「センセ、トルー(先生、おもちゃを取って)」と言った。Aは、母親に自分のために何でもして欲しい気持ちをThにカセクトし、そうならないことへの欲求不満をThとの関係で満足させようとしているのである。Thはこのセッションで時間が来ても帰らないAをおぶって帰ったが、その途中で「今日とっても楽しかったから、帰るの嫌やったけど、先生を困らせてかまってもらいたいんかな」と語りかけた。Aは「ン(うん、の意)」と答え、Thは「お母さんに甘えるように、先生にも甘えたいんやなあ、困らしたいんやなあ」と解釈するとAは「コマラシタイー」と嬉しそうに答えた。

このように、Aの転移は初期に陽性転移として表出し、Thとの楽しい時間を継続させようとする転移抵抗によって、Thに母親への陰性感情を転移し、母親への感情として想起することを妨げていた。しかし、上述したようなAの陽性転移抵抗への洞察を経て、「終了の対話」の中で、AはThを困らせたいという陰性の衝動を除々に高めていったのである。

治療中期には、AはThに対して陰性転移を強化することになる。ThのAの転移に充足を与えない態度、つまり、Aの思うように治療時間を継続させない態度によって、母親が自分の欲求通りにならなかった怒りや、母親が離れていってしまう不安感、そこに感じた愛情飢餓感をAはThに転移したのである。Aの帰りにくさは、もはやThの関心を引くような甘えた要求や泣きまねという陽性感情を示す形によって

表出されるのではなく、Thをプレイルームから締め出そうとしたり、走って逃げまわるといった攻撃性を含んだ陰性感情として表出されたのである。やがて、あるセッションで、Aは時間の終了を告げたThを部屋から締め出し、「いい加減にきなさい」とThを叱りつけた。Aは母親の攻撃性を取り入れ、同一視して母親と同じやり方でThを攻撃することによって、母親に関する不安や葛藤、怒りを表現したのであった。

AのThを困らせて帰らないという行動化は転移抵抗であり、Aが母親に対する分離不安や愛情飢餓感を想起する代わりに、Thとの転移関係でこれを再現し、克服しようとする兆候でもある。Aは転移抵抗を分析するにつれ、母親に対する欲求不満の感情や愛情飢餓感へThへの転移神経症を用いて接近し始めたのである。

Greenson, R. (1967) は、転移抵抗の典型的な形として、クライアントが治療者との関係性の中で過去の欲求不満のまま見過ごされた本能的欲求を充足しようとする態度、クライアントが情緒的に巻き込まれないように治療者に対して防衛的になること、一般化された転移反応、転移の行動化を挙げている。また、転移抵抗はクライアントにとって自我親和的なものである。そして、転移抵抗はクライアントが転移の源となる過去の外傷体験 (traumatic experience) を想起し、洞察することを妨げるため、他の分析作業よりも最も優先されるべきである。転移抵抗の最も典型的な兆候は、沈黙、「話したくない」という感情、感情が伴わないこと、姿勢が変化しないこと、過去或いは現在のことしか話さないこと、とるに足らない些細なことを長時間話すこと、避けられている話題があること、頑固な習慣、決まり文句や専門用語など連想の乏しい言葉を使うこと、費用を払うことや時間を忘れたり間違えたりすること、夢を語らないこと、退屈すること、秘密を明かさないこと、行動化、治療時間が楽しいこと、変化がないことなどが挙げられる (Greenson, R., 1967)。転移抵抗は、適切に取り扱われれば治療に役立つが、そうでなければ治療の妨げにもなる、言わ

ば諸刃の剣なのである。転移抵抗が分析されて初めて、治療が展開すると言っても良いだろう。

2) 治療者の逆転移が治療を妨げる場合

治療者の逆転移もまた、治療過程を阻害する反治療的な側面を持っている。Greenson, R. (1974) によれば、発見されず、制御 (control) されない逆転移は治療の障害となる。従って、治療者は自己分析によって、自らの情緒的反応についてそれが逆転移かどうか精査していかなければならない。もし、治療者が自らの逆転移に気づかなければ、治療場面で自らの無意識の情緒的な欲求や衝動を、誘惑的或いは懲罰的、またはその両者になることによって行動化するかもしれない。或いは、自らの感情や衝動を防衛するために、治療者は過剰な解釈を行うかもしれない。このような場合、クライアントは治療者に対して転移神経症を発展させるのが困難であるだけでなく、クライアントの病理を一層深刻にするだろう。治療場面はクライアントが転移を発展させやすいように設定されるため、クライアントは退行するのが一般的である。転移は、過去の対象関係の反復であるという意味において、退行現象でもあるのだ。そして、クライアントの自我が退行し、無力で脆弱な状況にまで至ることを利用して治療過程は進んでいく。しかし、これは同時に、治療者のどのような誤った対応もクライアントを傷つけてしまう状況にクライアントを置くことになるのである (Richard, R. & Schoenewolf, G., 1987)。

例えば、Thが初心のとき、「治療をうまくやらねばならない」という超自我—これは、Thの無意識的な衝動、すなわちThの愛情飢餓感に基づいた「他人に認められたい」という感情などに由来するものであったが—によって、治療技法を守ろうと躍起になっていた。もちろん、Thのこのような強迫的な厳格さに基づく治療技法は、表面的には機能しているように見えても、共感の伴わない反治療的なものである。なぜならば、Thが自らの無意識の衝動や欲求を治療場面や治療技法によって満足させようとするれば、Thの心的エネルギーは自ずと自分にカセクトされ、クライアントに向かわないので、

クライアントは一向に共感された感じがしないのである。とりわけ、Thによる共感の伴わない中立的な態度によって、クライアントは剥奪感(deprivation)を募らせ、傷つき、転移神経症を発展させるどころではない。さらにクライアントの防衛を強化することになる。

Thが最初に担当したクライアントBのプレイセラピーでのことである。Bは初回からThに陽性転移を生じ、セッション終了間際にThの愛情を獲得するためにままごとで食事を作りThをもてなした。しかし、Thは終了時間が気になり、「もう時間が来たから食べよう」と言ってさっさと食卓を片づけてしまった。Thの「うまくセッションを終えねばならない、治療構造を守らねばならない」という厳しい超自我によって、Thの心的エネルギーは治療時間を終えることに費やされたのである。従って、被虐待児であったBの痛切な愛情飢餓感、B自身が過去に母親との関係で満たされなかった口唇愛的欲求、そして、初めて会ったThに対する不信感という陰性転移をThは共感できず、Bは「来週は時間に間に合わないかもしれない」とセラピーに対する陰性感情を表明したり、「お化けが出るから来るのが怖い」と母親剥奪感を根底にした不安をお化けに投影して象徴的に述べたりして、治療場面に対する抵抗を示したのである。

上述したのはThの個人的な問題に由来する逆転移の事例であるが、一般的には、恋愛感情、性的願望、サディスティックな衝動、嫌気、恐怖、悲しみ、理想化、無関心が治療者に生じやすい逆転移反応である。そして、逆転移の典型的な兆候は、クライアントの夢を見ること、予約を忘れること、クライアントの話を思い出せなかったり忘れていたりすること、気づかないゆきづまり、退屈、眠気、眠ること、言い間違い、クライアントの名前を間違えることなどである。治療者は、これらの兆候が自分に生じているか否かを常にモニターしていくことが大切である。Thにおいても、教育分析やスーパービジョンの中で自らの不適切さに気づき、自らの不安や衝動を真に自らのものとして意識化されたとき、逆転移反応は修正され治療過程を立て直すことができた。以後Thは、比較的自由に治療場面で

機能し、自らの心的エネルギーをクライアントに向けられるようになっていく。

従って、治療者は限らない自己精査によって、逆転移を発見し、また、逆転移を誘発するかもしれない自らの特性について分析していくことが重要である。Freud, S. (1910) は次のように述べている。『分析医として自己分析を軽んずるようなものは、自分の患者についてある程度以上のことを学ぶことができないだけでなく、患者に対して自分が危険な存在にさえなるという一層深刻な危機に陥るであろう。』また、自己分析によって自らの無意識の心の世界をできるだけ多く意識にもたらしおくことは、治療者自身の内的経験を引き出し、味わうことによって、クライアントの内的世界を共感的に理解することができる(船岡, 1986) という意味においても大変重要なのである。

参 考 文 献

- Fenichel, O. (1941) Problems of Psychoanalytic Technique. Albany : Psychoanalytic Quarterly.
- 安岡誉訳 (1988) 精神分析技法の基本問題, 金剛出版
- Freud, A. (1936) The Ego and the Mechanism of Defence. New York : Int. Univ. Press. 外林大作訳 (1985) 自我と防衛, 誠信書房
- Freud, S. (1905) Psychical (or Mental) Treatment. S. E. 7 : 283, 7 : 125-245.
- Freud, S. (1910) The Future Prospects of Psychoanalytic Therapy. S. E. 11 : 139-151. 小此木啓吾訳 (1969) 精神分析療法の今後の可能性 フロイト著作集15, 日本教文社
- Freud, S. (1912) The Dynamics of Transference. S. E. 12 : 97-108.
- Freud, S. (1914) Remembering, Repeating, and Working Through. S. E. 12 : 121-144. 井村恒郎・小此木啓吾他訳 (1970) 想起, 反復, 徹底操作 フロイト選集6, 人文書院
- Freud, S. (1915) Observations on Transference-love. S. E. 12 : 157-171. 小此木啓吾訳 (1969), 感情転移性恋愛について フロイト選集15, 日本教文社
- Freud, S. (1926) Inhibitions, Symptoms and Anxiety. S. E. 20 : 77-175. 井村恒郎・小此木啓吾他訳 (1970) 制止, 症状, 不安 フロイト選集6, 人文書院
- Fromm, E. (1973) The Anatomy of Human Destructiveness. New York : Holt, Rinehart & Winston.
- Frosch, J. (1959) Transference Derivatives of the Family Romance. J. Amer. Psychoanal Assn. 7 : 503-522.

- 船岡三郎 (1986) 人間の「こころ」の科学, 京都学校カウンスリング研究所。
- Greenson, R. R. (1967) *The Technique and Practice of Psycho-Analysis*. New York: International Universities Press.
- Greenson, R. (1974) *Loving, Hating, and Indifference toward the Patient: Explorations in Psychoanalysis*. New York: International Universities Press.
- Jersild, A. (1955) *When Teachers Face Themselves*. Teachers College Press. 船岡三郎訳 (1975) *自己を見つめる—不安の解決と共感—*, 創元社
- Richard, R., & Schoenewolf, G. (1987) 101 Common Therapeutic Blunders: Countertransference and Counterresistance in Psychotherapy. Jason Aronson Inc. 霜山徳爾監訳 (1995), *ありがちな心理療法の失敗例101*, 星和書店
- Schur, M. (1955) Comments on the Metapsychology of Somatization. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 10: 119-164.
- Zetzel, R (1956) Current Concepts of Transference. *Int. J. Psycho-Anal.* 37: 369-378.

文 責

| | |
|----------|-------|
| 研究報告 I | 安藤美和子 |
| 研究報告 II | 菅田季美 |
| 研究報告 III | 中川美穂子 |
| 研究報告 IV | 平野かおり |
| 研究報告 V | 宮城ゆかり |